

Marjukka Kytö
Katri Haapanen

Synnytyksen aikainen tuki äitien näkökulmasta

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö, sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

18.11.2014

Tekijä(t) Otsikko	Marjukka Kytö, Katri Haapanen Synnytyksen aikainen tuki äitien näkökulmasta
Sivumäärä Aika	19 sivua + 2 liitettä 18.11.2014
Tutkinto	Kätilö, sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori Pirjo Koski
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla säännöllisesti alateitse synnyttävien äitien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta ja mahdollisesta lisätuen tarpeesta synnytyksen aikana. Tavoitteena on lisätä näyttöön perustuvaa tietoa ja päivittää Hyvä syntymä -hankkeen teoreettista taustaa. Tutkimuskysymyksiksi määriteltiin 1) Minkälainen kokemus äideillä on synnytyksen aikaisesta tuesta? 2) Minkälaista lisätukea äidit kokevat tarvitsevänsä synnytyksen aikana? Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä – hanketta, jonka tavoitteena on kehittää jatkuvan tuen toimintamalli ja selvittää onko jatkuvan tuen antamisella merkitystä synnytyksen kulkuun, vastasyntyneen terveyteen, sekä ensikontaktiin vanhempien kanssa. Kaikkien naisten tulisi saada jatkuvaa tukea synnytyksen aikana, sillä synnytyksen aikaisella jatkuvalla tuella on positiivisia vaikutuksia naiselle ja syntyvälle lapselle (Hodnett ym. 2011). Synnytyksen aikainen jatkuva tuki näyttäytyy emotionaalisena tukena, fyysisenä tukena, tiedollisena tukena, sekä synnyttäjän edustajana toimimisena. Työ toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoksi valittiin seitsemän kansainvälistä tutkimusta, jotka on tehty vuosina 2000 - 2014. Aineisto analysoitiin väljästi soveltaen teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella 1) Äidit kokivat saavansa emotionaalista ja fyysistä tukea puolisoiltaan, läheisiltään tai doulalta, kun taas emotionaalisen ja fyysisen tuen lisäksi taidollista sekä turvallisuuden tunteen luoja toivat hoitohenkilökunta. 2) Äidit kokivat tarvitsevänsä lisätukea tiedollisen tuen osa-alueella. Tulosten perusteella teimme seitsemän johtopäätöstä, joiden perusteella äitien kokemukset synnytyksen aikaisesta tuesta ovat pääosin positiivisia. Opinnäytetyötä tehdessä nousi esille etenkin suomalaisten tutkimusten vähyys äitien kokemuksista synnytyksen aikaisesta tuesta ja jatkotutkimuksen tarve aiheesta.</p>	
Avainsanat	synnytys, jatkuva tuki, äiti

Author(s) Title	Marjukka Kytö, Katri Haapanen Mothers Experience of Continuous Support During Labour
Number of Pages Date	19 pages + 2 appendices 18 November 2014
Degree	Bachelor of health care
Degree Programme	Health care and nursing
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Lecturer: Pirjo Koski
<p>The purpose of this final project was to describe normal vaginal birth given mothers' experiences of continuous support and the possible needs of additional support during childbirth. The aim was to increase evidence-based information and to update theoretical background of Successful birth program. The study questions were defined as 1) What kinds of experience does mothers have of continuous support during childbirth? 2) What kind of additional support does mothers feel they need during childbirth? The final project is part of the Successful birth program that aims to develop a model for continuous support and to define if giving continuous support during childbirth has significance for the process of childbirth, the health of the newborn or for the first contact between the newborn and its parents. Every woman should be given continuous support during childbirth because continuous support during childbirth has positive effects on the women and on the child to be born (Hodnett ym. 2011). Continuous support expresses as emotional support, physical support, cognitive support and advocacy. The study was carried out as an integrative review of literature. Seven international researches were selected as source body of this final project and those are made between years 2000-2014. Researches were analysed by applying abductive analysis of the content. According to this final project 1) Mothers received emotional and physical support from their partners, close relatives or doulas. Emotional support, physical support, professional support and feel of security where received from birth attendant. 2) Mothers need additional support in cognitive support. We made seven conclusions based on the findings of this final project that shows mothers experience of continuous support are mainly positive. While making this final project we found especially the need for Finnish research on mothers' experiences of continuous support during childbirth.</p>	
Keywords	childbirth, continuous support, mother

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys	2
2.1	Säännöllinen alatiesynnytys	2
2.2	Synnytyksen aikainen tuki	3
2.3	Synnytyskokemus	5
2.4	Äitiys	6
3	Työn tarkoitus ja tavoite	7
4	Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat	7
4.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Tiedonhaku	8
4.3	Aineiston analyysi	8
5	Tulokset	9
5.1	Äitien kokemus synnytyksen aikaisesta tuesta	9
5.2	Äitien tarvitsema lisätuki synnytyksen aikana	11
6	Pohdinta	13
6.1	Tulosten pohdinta	13
6.2	Menetelmän pohdinta	14
6.3	Luotettavuus ja eettisyys	15
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	16
	Lähteet	17
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku taulukko	
	Liite 2. Aineiston analyysikehys	

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyön aiheena on synnytyksen aikainen tuki äitien näkökulmasta. Aihe on tärkeä, sillä synnytyksen aikaista tukea on tutkittu vähän, mutta tutkimuksissa on kuitenkin todettu synnytyksen aikaisen tuen olevan merkityksellistä synnytyksen kulun, vanhempien kokemusten, sekä vastasyntyneen terveyden kannalta (Hodnett – Gates – Hofmeyr – Sakala – Weston 2011).

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2013 lapsia syntyi 58 134. Syntyneiden määrä on pienentynyt kolmena vuotena peräkkäin. Vuoden 2013 syntyvyyden mukaan nainen synnyttää keskimäärin 1,75 lasta. Ensisyntyttäjien osuus on pysynyt viime vuosina melko samana, 40 % kaikista synnyttäjistä. (Tilastokeskus 2014.) Naiset ovat kautta aikojen tukeneet toinen toisiaan synnytyksen aikana. Nykyään synnytyksen hoito on keskitetty isoihin sairaaloihin ja jatkuvan tuen antaminen synnytyksen aikana on enemmänkin poikkeus kuin sääntö. Systemaattisen Cochrane -kirjallisuuskatsauksen mukaan synnytyksen aikaisella jatkuvalla tuella on positiivisia vaikutuksia äideille ja syntyville lapsille ilman haittavaikutuksia. Jatkovaa synnytyksen aikaista tukea saaneet äidit olivat tyytyväisiä synnytykseen, synnyttivät todennäköisemmin spontaanisti alateitse ja heidän synnytyksensä olivat lyhyempiä. Myös synnytyksen aikaisten lääketieteellisten toimenpiteiden määrä väheni. Tutkimuksen mukaan kaikkien naisten tulisi saada jatkuvaa tukea synnytyksen aikana. (Hodnett ym. 2011.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (2010) mukaan synnytyksessä tulisi huolehtia synnyttäjien jatkuvasta psykososiaalisesta tuesta. Synnytyksen aikaisen tuen ja sitä kautta kätilötyön kehittäminen on tärkeää, sillä sen avulla voidaan vahvistaa synnyttäjän omia voimavaroja ja mahdollisesti vähentää lääketieteellisiä toimenpiteitä (Hodnett ym. 2011).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen keinoin kuvailla säännöllisesti alateitse synnyttävien äitien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta ja mahdollisesta lisätuen tarpeesta synnytyksen aikana. Tavoitteenamme on lisätä aiheeseen liittyvää näyttöön perustuvaa tietoa ja päivittää Hyvä syntymä -hankkeen teoreettista taustaa. Tutkimuskysymyksiksi valitsimme 1) Minkälainen kokemus äideillä on synnytyksen aikaisesta tuesta? 2) Minkälaista lisätukea äidit kokevat tarvitsevansa synnytyksen aikana?

Opinnäytetyömme on osa Hyvä syntymä -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on kehittää jatkuvan tuen toimintamalli, jota testattiin koesairaaloissa. Tarkoituksena oli myös verrata onko jatkuvan tuen antamisella eroa koesairaaloitten välillä ennen ja jälkeen intervention. Hankkeen tavoitteena on selvittää onko jatkuvan tuen antamisella merkitystä synnytyksen kulkuun ja vastasyntyneen terveyteen ja ensikontaktiin vanhempien kanssa. (Koski 2013.)

2 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyömme keskeisimmiksi käsitteiksi nousivat synnytyksen aikainen tuki, säännöllinen alatiesynnytys, äitiys sekä synnytyskokemus. Valitsimme kyseiset käsitteet, koska ne liittyvät valitsemiimme tutkimuksiin sekä tutkimuskysymystemme tuloksiin. Äidin synnytyskokemukseen vaikuttavat tukihenkilön ja kättilön antama psykososiaalinen tuki, synnytyksen kulku ja miten äiti suhtautuu äitiyteen (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2006: 210).

2.1 Säännöllinen alatiesynnytys

Synnytys on säännöllinen, kun se alkaa spontaanisti, siihen ei liity ennalta tiedettyjä riskejä ja se etenee matalan riskin synnytyksenä, jossa sikiö syntyy päätilassa 37- 42 raskausviikolla ja jossa sekä äiti että lapsi ovat hyväkuntoisia syntymän jälkeen (WHO 1996: 4).

Synnytys jaetaan neljään vaiheeseen; avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe sekä tarkkailuvaihe. Ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe alkaa, kun supistukset ovat säännöllisiä ja kohdunsuu on 2-4cm auki. Tänä aikana sikiö laskeutuu lantion pohjalle kunnes kohdunsuu on täysin avautunut eli noin 10cm. Avautumisvaihe voi kestää useita tunteja. Toinen vaihe eli ponnistusvaihe alkaa kohdunsuun avauduttua. Äidille tulee tarve ponnistaa, kun sikiö painaa peräsuolta ja välilihaa. Lapsi syntyy äidin ponnistaessa supistuksen aikana. Ponnistusvaihe kestää muutamasta minuutista pariin tuntiin ja päättyy lapsen synnyttyä. Kolmas vaihe eli jälkeisvaihe tarkoittaa lapsen ja jälkeisten syntymän välistä aikaa. Syntymän jälkeen kohtu supistuu nopeasti ja istukka irtaana jälkisuipistusten myötä noin tunnin kuluessa. Viimeinen vaihe eli tarkkailuvaihe alkaa kun jälkeiset ovat syntyneet. Tehostetun tarkkailun vaiheessa seurataan äidin sekä

lapsen vointia synnytyssalissa. Tämä kestää n. 2 tuntia, jonka jälkeen hyvävointinen perhe siirtyvät lapsivuodeosastolle. (Tiitinen 2013.)

Äidin synnytyksen aikaisen tuen tarve vaihtelee eri synnytyksen vaiheissa. Koko synnytyksen ajan on tärkeää olla äidin puolella, kuunnella hänen toiveitaan ja mielipiteitään, sekä ottaa hänet mukaan päätöksentekoon. (Bowers 2002: 749–750.) Avautumisvaiheessa äidit tarvitsevat fyysistä ja emotionaalista tukea, läsnäoloa ja rentoutumisessa avustamista, sekä tiedollista tukea kohdunsuun avautumisen edistymisestä ja vauvan voinnista KTG-käyrää apuna käyttäen. Ponnistusvaiheen alkaessa äiti tarvitsee emotionaalista ja fyysistä tukea mieluisan synnytysasennon löytämiseksi, sekä kannustusta supistusten aikana ponnistamiseen. Äiti tarvitsee myös tiedollista tukea ponnistusvaihe kulusta, esimerkiksi tietoa vauvan pään laskeutumisesta ja ohjausta ponnistuksissa. Emotionaalinen tuki ponnistaessa ilmenee katsekontaktin säilymisenä ponnistuksien aikana. Jälkeisvaiheessa äidin tarvitsema tuki on emotionaalista ja tiedollista, iloitsemista vauvasta, sekä ohjausta ensi-imetyksessä. Kätilön rauhallinen ja luotettava olemus luovat äidille kokemuksen jatkuvasta tuesta koko synnytyksen ajan. (Sauls 2006: 39.)

2.2 Synnytyksen aikainen tuki

Synnytyksen aikaisella tuella tarkoitetaan äidin kokonaisvaltaista tukemista ja voimaannuttamista, jonka tarkoituksena on luoda synnyttäjälle positiivinen ja turvallinen synnytyskokemus. Synnytyksen aikainen tuki jaetaan neljään osa-alueeseen: emotionaaliseen, fyysiseen, tiedolliseen, sekä synnyttäjän puolella oloon. Hodnetin ym. (2011) tekemän tutkimuksen mukaan synnytyksen aikaiseen tukeen liitetään myös kumppanin tukeminen.

Suomen Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014 - 2020 yhtenä painopisteenä on hyvä syntymän hoito. Toimintaohjelman tavoitteena on, että syntymän aikainen kokonaisvaltainen tuki toteutuu kaikkien äitien kohdalla. Lisäksi äidin omia voimavaroja tuetaan, äidit saavat toiveitaan ja tarpeitaan vastaavaa kivunlievitystä siten, että he ovat tietoisia niihin liittyvistä eduista ja haitoista. Äitejä ja koko perhettä tuetaan voimaannuttamaan synnytyskokemukseen. Toimintaohjelmassa todetaan synnytyksen aikaisen tuen olevan tärkeä osa synnytystä synnytyskokemuksesta, sekä edistävän synnytyksen fysiologista etenemistä ja äidin hallinnan tunnetta. Lisäksi jatkuvan tuen todetaan lisäävän alatiesynnytyksen todennäköisyyttä, parantavan synnytysko-

kemusta, lyhentävän synnytyksen kestoa ja vähentävän lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta. Toimintaohjelmassa määritellään synnytyksen aikaisen tuen toteuttamistavoiksi emotionaalinen tuki, fyysinen tuki, tiedollinen tuki, sekä synnyttäjän edustajana toimiminen. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 105-110.)

Emotionaaliseen tukeen kuuluu esimerkiksi sisäinen hallinta, rauhoittelu, läsnäolo, turvallisuus, rohkaisu, kannustaminen, sekä kätilön asenne ja olemus (Adams – Bianchi 2008). Rauhoittamisella vahvistetaan synnyttäjän itsevarmuutta. Rohkaisevat lausahdukset, kuten ”hyvin menee” ja ”oikein hyvä”, luovat synnyttäjälle uskoa itseensä. Kätilön asenteella tarkoitetaan hänen toimintaansa synnytyksen aikana, tukea antaa kätilön rauhallinen ja luotettava olemus. (Sauls 2006: 39.) Lisäksi synnyttäjät kokevat tärkeäksi kehumisen ja tilanteiden normalisoinnin, tärkeimpänä emotionaalisen tuen keinoista pidetään kuitenkin jatkuvaa läsnäoloa synnytyksen aikana (Bowers 2002: 747).

Fyysistä tukea ovat muun muassa läsnäolo, synnyttäjän rentoutumista edistävä toiminta, esimerkiksi selän ja jalkojen hierominen, sekä synnyttäjän liikkumisessa ja asentojen vaihdossa avustaminen supistuskipujen helpottamiseksi (Sauls 2006: 39). Kivun lievittäminen koetaan yhdeksi tärkeimmistä keinoista tukea synnyttäjää fyysisesti, kannustava käytös ja häiriötekijöiden poistaminen synnytyksen aikana auttaa synnyttäjää kestäämään kipua (Bowers 2002: 747). Fyysinen tuki parantaa synnyttäjän synnytyskokemusta. Tähän kuuluvat mm. ympäristö, asento synnytyksen eri vaiheissa, kosketus, veden käyttö, sekä synnyttäjän hyvinvoinnista huolehtiminen. Fyysistä tukea antavat esimerkiksi kätilö ja kumppani tai mahdollinen tukihenkilö. (Adams – Bianchi 2008.)

Tiedollisen tuen keinoilla varmistetaan, että synnyttäjällä on riittävästi tietoa, jotta hän voi osallistua päätöksentekoon. Tiedollinen tuki sisältää myös ohjauksellisia keinoja synnyttäjän auttamiseksi. Esimerkiksi oikean hengitysrytmin ohjaus, rentoutuminen, kivun sietäminen ja ponnistamisen ohjaus ovat tiedollisen tukemisen keinoja. (Adams – Bianchi 2008.) Myös tieto lapsen voinnista, mahdollisista monitorien, kuten KTG:n, tiedoista ja synnyttäjän voinnissa tapahtuvista muutoksista ovat tiedollisen tuen keinoja edistää synnyttäjän hyvinvointia (Bowers 2002: 749).

Synnyttäjän puolella ololla tarkoitetaan äidin kunnioittamista, turvallisuuden takaamista, ristiriitatilanteissa auttamista, sekä toiveiden huomioimista (Adams – Bianchi 2008). Myös synnyttäjän mukaan ottaminen synnytystä koskevaan päätöksen tekoon käsitellään synnyttäjän puolella oloon (Bowers 2002: 749–750).

Äidin synnytyksen aikaisen tuen tarve vaihtelee eri synnytyksen vaiheissa. Koko synnytyksen ajan on tärkeää olla äidin puolella, kuunnella hänen toiveitaan ja mielipiteitään, sekä ottaa hänet mukaan päätöksentekoon. (Bowers 2002: 749–750.) Avautumisvaiheessa äidit tarvitsevat fyysistä ja emotionaalista tukea, läsnäoloa ja rentoutumisessa avustamista, sekä tiedollista tukea kohdunsuun avautumisen edistymisestä ja vauvan voinnista KTG-käyrää apuna käyttäen. Ponnistusvaiheen alkaessa äiti tarvitsee emotionaalista ja fyysistä tukea mieluisan synnytysasennon löytämiseksi, sekä kannustusta supistusten aikana ponnistamiseen. Äiti tarvitsee myös tiedollista tukea ponnistusvaihe kulusta, esimerkiksi tietoa vauvan pään laskeutumisesta ja ohjausta ponnistuksissa. Emotionaalinen tuki ponnistaessa ilmenee katsekontaktin säilymisenä ponnistuksien aikana. Jälkeisvaiheessa äidin tarvitsema tuki on emotionaalista ja tiedollista, iloitsemista vauvasta, sekä ohjausta ensi-imetyksessä. Kätilön rauhallinen ja luotettava olemus luovat äidille kokemuksen jatkuvasta tuesta koko synnytyksen ajan. (Sauls 2006: 39.)

2.3 Synnytyskokemus

Synnytyskokemuksella tarkoitetaan äidin subjektiivista, kokonaisvaltaista ja ainutlaatuista kokemusta synnytyksen kulusta, fyysisestä ja kognitiivisesta prosessista synnytyksen aikana ja lapsen syntymästä. Näihin prosesseihin vaikuttaa äidin sosiaalinen tausta, sekä ympäristötekijät. Synnytyskokemus on keskeinen tekijä äidin psyykkisen hyvinvoinnin kannalta ja sillä on pitkävaikutteisia seurauksia äidin ja koko perheen elämässä. Positiivinen synnytyskokemus vahvistaa äidin itsetuntoa ja suhdetta vastasyntyneeseen, kun taas negatiivinen synnytyskokemus aiheuttaa ahdistusta ja masennusta, vaikuttaen tuleviin raskauksiin ja synnytyksiin. (Larkin – Begley – Devane 2007: 49 - 50.)

Jo ennen synnytystä perhe- ja synnytysvalmennuksessa omaksutut tiedot, naisen asenne äitiyttä kohtaan, parisuhde, raskauden suunnitelmallisuus, sekä synnyttäjän persoonallisuus ja odotukset vaikuttavat synnytyskokemukseen. Synnytyksen aikana puolison tai tukihenkilön läsnäololla, synnytystä hoitavalla henkilökunnalla ja synnytyksen aikaisilla toimenpiteillä on vaikutusta synnytyskokemukseen. (Paananen ym. 2006: 209.) Lavenderin, Walkinshawin ja Waltonin (1999) tekemän tutkimuksen mukaan positiivisen synnytyskokemuksen syntyyn vaikuttaa merkittävästi tukihenkilöltä ja kätilöltä saatu synnytyksen aikainen tuki, tiedon saanti, kontrollin säilyminen, päätöksen tekoon

vaikuttaminen, sekä onnistunut kivunlievitys. Negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä olivat äidin heikko etukäteistietämys synnytyksen kulusta, vähäinen valmistautuminen synnytykseen, sekä tuen puute. (Lavender ym. 1999: 40-46.)

2.4 Äitiys

Askel nuoruudesta äitiyteen on ainutlaatuinen tapahtuma, joka kestää läpi elämän (Piensoho 2001: 70). Äitiyttä ei aina ole ymmärretty samalla tavoin, kuin me sen nyt ymmärrämme eikä äitiyteen aina ole liitetty samoja vaatimuksia. Äitiys liittyy jokaisen elämäänsä tavalla tai toisella. Tämän vuoksi äitiys on edelleen tärkeä tutkimuskohde. Äitiyden tutkiminen avartaa käsityksiä muun muassa naiseudesta, äitinä olemisesta, äitiyden kokemisesta ja vanhemmuudesta. (Barnett 2006: 412.)

Äitiyttä voidaan eritellä. Se voidaan nähdä naiselle tyypillisenä ominaisuutena ja sen on perinteisesti nähty koskettavan kaikkia naisia riippumatta siitä, onko naisella itsellään lapsia vai ei. Toinen tapa tarkastella äitiyttä on käsittää se naisen kyvyksi tulla raskaaksi ja synnyttää lapsia. Myös tällöin tarkasteltavana on tietyllä tavalla kaikki naiset, sillä heidät voidaan tämän fyysisen ominaisuuden vuoksi nähdä potentiaaleina äiteinä. Tässä tarkastelutavassa äitiys nähdään ennen kaikkea raskauden ja synnyttämisen kautta. Kolmas tapa käsittää äitiys on tarkastella sitä äitien tekemän hoito- ja kasvatustyön kautta. Nämä näkökulmat eivät ole toisistaan poissulkevia vaan tiiviissä yhteydessä keskenään. Kyse on lähinnä siitä, mitä äitiyden puolta kulloinkin painotetaan. (Piensoho 2001: 58.) Suomalaiset tutkimukset naisten elämäntarinoista kuvaavat tavallisimmin äitiyden tarinaa. Äitiys on noin kolmannes naisen elämästä, jonka alku on monille hyvinkin selvä, mutta siitä eteenpäin sitä on vaikea hahmottaa. Usein naiset kuvailevat tarkkaan tätä elämänvaihetta kertoen raskauden, synnytyksen, lasten hoivan sekä sukupuolisuhteensa, mutta muu elämä jääkin usein pimentoon. Äidit puhuvat usein omasta elämästään noudattaen erilaisten asiantuntijoiden määrittelyjä sekä kulttuurisia kuvauksia. Hoitajat ja lääkärit hahmottavat puolestaan äidin elämän raskaudeksi ja ajaksi ennen ja jälkeen raskauden ikään kuin muu elämä ei sävyttäisi äidin elämää. (Paananen ym. 2006: 530.)

Samalla kun äitiys nähdään yhteiskunnallisena instituutiona, joka määritellään yksilön ulkopuolella, on syytä muistaa, että äitiys on myös yksilöllinen kokemus. Feministiset tutkijat ovatkin haastaneet vanhat käsitykset äitiydestä sanoen, että äitiys on ainutlaatuinen kokemus jokaiselle äidille ja monet eri tekijät äidin elämässä vaikuttavat äitiyden

toteuttamiseen sekä kokemiseen. (Barnett 2006: 412.) Äidit kokevat myös yksinäisyyttä ja peräävät oikeutta väsymiseen. He eivät välttämättä aina ehdi tai pysty osallistumaan sosiaaliseen elämään niin paljon kuin haluaisivat eivätkä myös koe olevansa niin äidillisiä kuin pitäisi. Kotona tai yksin olevat äidit usein kaipaavatkin aikuista seuraa ja tukea, jota jotkut saavat esimerkiksi internetin keskustelupalstoilla. (Paananen ym. 2006: 531.)

3 Työn tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla säännöllisesti alateitse synnyttävien äitien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta ja mahdollisesta lisätuen tarpeesta synnytyksen aikana. Teimme integroidun kirjallisuuskatsauksen aiheesta synnytyksen aikainen tuki äitien näkökulmasta. Tarkastelemme aihetta tutkimuskysymyksillä:

1. Minkälainen kokemus äideillä on synnytyksen aikaisesta tuesta?
2. Minkälaista lisätukea äidit kokevat tarvitsevansa synnytyksen aikana?

Tutkimuskysymykset ovat ajankohtaisia ja olennaisia ajatellen synnytystä kokonaisuutena äidin kokemuksen kannalta. Näiden tutkimuskysymysten tutkimustulokset vastaavat kättilötyön kehittämisen kannalta olennaisiin kysymyksiin. Tavoitteenamme on lisätä aiheeseen liittyvää näyttöön perustuvaa tietoa ja päivittää Hyvä syntymä -hankkeen teoreettista taustaa kirjallisuuskatsauksen keinoin.

4 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat

4.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana integroivana kirjallisuuskatsauksena, joka on yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja, eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt, eikä hankittu aineisto käy läpi erityisen systemaattista seulaa. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tiivistää aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Kuvailevan integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan

ilmiön ominaisuuksia. Se auttaa myös ajantasaistamaan tutkimustietoa, mutta ei tarjoa analyttisintä tulosta. (Salminen 2011: 8.)

4.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyömme tiedon- ja aineistonhaku tapahtui elektronisena tiedonhakuna, sekä manuaalisena etsintänä. Haimme tietoa aihetta koskevista tutkimuksista. Rajaamme haun käyttäen aineistona 2000-2014 luvulla tehtyjä suomen- ja englanninkielien tieteellisiä tutkimuksia. Tiedon hakuun olemme käyttäneet Nelli-portaalin monihakua, Google-hakua, sekä manuaalista hakua. Hakusanoina käytimme äiti, synnytys, jatkuva, tuki, kokemus, labour, delivery, mother, support, during, continuous support, childbirth, experience, expectation, doula, environment, needs, giving birth, during childbirth, midwife, continuity. Teimme hakusanoista erilaisia yhdistelmiä. Valitsimme löytyneet tutkimukset ensin otsikon perusteella tarkempaan tarkasteluun, jonka jälkeen karsimme tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Sopivien tutkimusten löytyminen osoittautui haastavaksi, sillä aihetta on tutkittu 1900-luvulla enemmän kuin 2000-luvulla. Löysimme useita 2000-luvulla tehtyjä kirjallisuuskatsauksia, joita emme voineet hyväksyä omaan katsaukseemme, sillä niissä käytetyt tutkimukset olivat pääasiallisesti tehty ennen 2000-lukua. Lopulta hyväksyimme katsaukseemme 7 kansainvälistä tutkimusta. Opinnäytetyön lopussa on liite 1. taulukko tiedonhausta, josta ilmenee tiedonhakuprosessi, sekä aineistoksi valitut tutkimukset.

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan teksti muotoisia aineistoja, esimerkiksi tutkimuksia, kirjoja, puheita tai haastatteluja. Aineistoa tarkastellaan eritellen, yhdistellen, sekä erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä etisien ja näitä tiivistäen. Sisällönanalyysilla pyritään muodostamaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä kytkien ilmiö toisiin aihetta koskeviin tutkimuksiin, sekä laajempaan kontekstiin. Sisällönanalyysista puhuttaessa tarkoitetaan tekstin sisällön kuvailua sanallisesti. Sisällön analyysi voidaan tehdä teorialähtöisesti, aineistolähtöisesti tai teoriaohjaavasti. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 105-116.)

Teorialähtöinen aineiston analyysi perustuu olemassa olevaan teoriaan jolloin tarkoituksena on teorian testaaminen uudessa kontekstissa. Aineistolähtöisessä analyysissa

rakennetaan teoria analysoitavasta aineistosta tehtyjen havaintojen perusteella ilman ennakkokäsityksiä. Teoriaohjaava sisällönanalyysi on ikään kuin teorialähtöisen ja aineistolähtöisen analyysin välimuoto, jossa aineiston analyysi ei suoraan perustu teoriaan, mutta kytkennät siihen ovat havaittavissa. Teoriaohjaavassa analyysissä aineistosta tehdyille löydöksille etsitään tulkintojen tueksi teoriasta selityksiä tai vahvistusta. Tutkija voi myös tehdä huomioita empirian vastaamattomuudesta aiempiin tutkimuksiin. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analysointi tapahtui erittäin väljästi soveltaen teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoituneiden tutkimusten analysointi alkoi lukemalla huolellisesti tutkimukset läpi. Huolellisen lukemisen jälkeen täytimme tutkimusten perusteella aineiston analyysikehyksen, joka löytyy opinnäytetyön lopusta liitteenä 2. Analyysikehyksestä ilmenee eritellysti kirjallisuuskatsauksen aineistona käytettyjen tutkimusten tarkoitus, otos, aineistonkeruu ja analysointi, sekä päätulokset. Päätulokset kohtaan etsimme tutkimuskysymyksiimme vastauksia, joiden perusteella kirjoitimme tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset. Ryhmittelimme tulokset ensin tutkimuskysymysten mukaan ja tämän jälkeen tuen antajan, sekä jatkuvan syntymänaikaisen tuen osa-alueiden mukaan emotionaaliseen, fyysiseen ja tiedolliseen tukeen, sekä synnyttäjän puolella oloon.

5 Tulokset

5.1 Äitien kokemus synnytyksen aikaisesta tuesta

Tutkimusten mukaan suurin osa äideistä kokee saavansa hyvin tukea synnytyksen aikana (Chen – Wang – Chang 2001; Declercq – Sakala – Corry – Appelbaum 2006; NCT 2000). Äidit kokivat saaneensa hyvää tai erinomaista tukea synnytyksen aikana (Declercq ym. 2006). Yli puolet äideistä saivat pelkästään positiivisesti vaikuttavaa tukea synnytyksen aikana, kolmasosa sekä positiivisesti, että negatiivisesti vaikuttavaa tukea ja hyvin pieni osa pelkästään negatiivisesti vaikuttavaa tukea hoitajalta (Chen ym. 2001). Enemmän tukea kaipasivat nuoret äidit ja ensisynnyttäjät (NCT 2000). Äidit kokivat saamansa tuen auttavan heitä säilyttämään itsehallinnan tunteen, lievittämään kipua ja tuntemaan olonsa varmaksi ja vakuuttuneeksi synnytyksen aikana (Chen ym.

2001). Synnytyksen aikaisen tuen avulla äidit kokivat itsensä pystyviksi, valppaiksi ja itsevarmoiksi (Declercq ym. 2006).

Tuen antaja on useimmiten puoliso tai hoitohenkilökunnan edustaja. (Declercq ym 2006.) Puolison tai muun läheisen tukihenkilön äidille antama tuki oli samankaltaista, ainoa ero oli fyysisen tuen osa-alueessa, jota puoliset tarjosivat äidille enemmän. Puolison antama tuki oli useimmiten emotionaalista tukea; läsnäoloa, kädestä kiinni pitämistä, sekä fyysistä tukea; ravitsemuksesta huolehtimista, sekä rentoutumisessa auttamista. Äidit toivoivat puolisoilta läsnäoloa ja moraalista tukea. (NCT 2000.)

Äidit saivat tukea myös lääkäriltä, muulta läheiseltä tai doulalta. Äidit kokivat tukijansa pääosin erittäin hyvinä tai hyvinä. Doula tukijana koettiin useimmiten laadukkaimmaksi muihin tuen antajiin verrattuna. Kumppani, muu läheinen tukihenkilö, lääkäri ja hoitaja koettiin laadultaan keskenään lähes samanveroisiksi. (Declercq ym 2006.) Äidit kokivat doulan kokeneena neuvojana, sovittelijana sekä helposti lähestyttävänä henkilönä. Doula koettiin myös tärkeänä tukipilarina, joka loi vahvasti turvallisuuden tunnetta. Doulasta muodostui monelle äidille henkilö, johon synnyttäjän oli helppo turvautua ja nojautua. Koulutetut doulat pystyivät yhdessä synnyttäjän partnerin kanssa tukemaan äitiä ja antamaan synnyttäjälle sellaista tukea mitä he olivat tarvinneet synnytyksen aikana. (Berg – Terstad, 2005.)

Tuen muotona nousi esille myös hoitajan rooli ammatillisen teknisen osaamisen tarjoajana. Lähes kaikki äidit kokivat turvallisuuden tunteen johtuvan hoitajan tarjoamasta lääketieteellisestä hoidosta ja seurannasta teknisten laitteiden avulla. Näitä olivat esimerkiksi lääkityksestä ja suonensisäisestä nesteytyksestä huolehtiminen sekä äidin ja sikiön elintoimintojen seuranta. Äitien kuvailema ideaali synnytyksen hoitaja on emotionaalinen tukija, lohduttaja, tiedon- ja neuvonantaja, ammatillisen ja teknisen osaamisen tarjoaja, sekä synnyttäjän puolella olijä. Hoitohenkilökunnan antama tuki oli useimmiten tiedollista, emotionaalista ja fyysistä tukea. Valtaosa äideistä koki saaneensa hoitohenkilökunnalta tiedollista tukea, vaikkakin suurin osa enemmän tukea toivovista toivoi saavansa enemmän tietoa. Suurin osa koki myös saaneensa hoitohenkilökunnalta fyysistä ja emotionaalista tukea. Vain pieni osa äideistä koki saaneensa hoitohenkilökunnalta tukea puolella olon alueella. (Chen ym. 2001.) Valtaosa äideistä kertoi kättilön hoidon olevan erinomaista. Äideistä vain pieni osa tunsu, ettei heidän saamansa hoito ollut hyvää tai ei ollenkaan hyvää. Kotona synnyttäneillä äideillä kättilön antama jatkuva tuki oli helpommin saatavilla kuin sairaalassa synnyttäneillä äideillä. Jatkovaa tukea

saaneet äidit kokivat kätilön hoidon erinomaiseksi verrattuna äiteihin, jotka eivät saaneet jatkuvaa tukea. Valtaosa äideistä kertoi kätilön ehdottaneen vähintään yhtä neuvoa, kuten hengitykseen keskittymistä, erilaisten asentojen kokeilemistä sekä huoneessa liikkumista. Kotona synnyttäneet äidit kokivat saaneensa kätilöiltä neuvoja liittyen lähinnä kivun kestämiseen. Mitä enemmän neuvoja ja ehdotuksia äidit saivat kätilöiltä, sitä paremmin he arvioivat saamaansa hoitoa. Äideiltä kysyttiin kaikista tärkeintä asiaa mitä kätilö oli heidän vuokseen tehnyt synnytyksen aikana. Ylivoimaisesti äidit tunsivat kätilön motivoineen, kannustaneen ja ylistäneen heidän hienoa jaksamistaan synnytyksen aikana. Muita asioita olivat esimerkiksi kätilön luottamus äidin vaistoihin, ystävällisyys, rauhallisena ja positiivisena pysyminen sekä ajan tasalla pitäminen. (Newburn – Singh, 2005.)

Suurin osa äideistä koki myös fyysisen ympäristön vaikuttavan siihen, kuinka helppoa tai vaikeaa synnyttäminen on. Kolme keskeistä toivetta, jota äidit toivoivat synnytyksen aikana, olivat siisti ja puhdas synnytyshuone, mahdollisuus pysyä samassa huoneessa koko synnytyksen ajan sekä mahdollisuus kävellä vapaasti huoneessa. Useimmat äidit toivoivat myös omaa vessaa, joustavaa sänkyä sekä viihtyisää tuolia kumppanilleen. Melkein kaikki äidit kokivat huoneen siistiksi ja suurin osa äideistä kertoi saaneensa olla samassa huoneessa koko synnytyksen ajan sekä liikkua huoneessa vapaasti. Alle puolet äideistä kertoivat huoneessa olevalla tilalla olevan merkittävä apu liikkumisen kannalta sekä joustavan ja mukavan sängyn auttavan synnytyksessä. Myös oma wc auttoi heitä saavuttamaan sellaisen synnytyksen kuin he olivat toivoneet. Synnytyskokemukseen negatiivisesti vaikuttavat tekijät liittyivät huoneiden klinisyyteen, liian ahtaaseen tilaan, oman wc:n puuttumiseen, valon säätämiseen tai varattuun synnytysaltaaseen. (Newburn – Singh, 2005.)

5.2 Äitien tarvitsema lisätuki synnytyksen aikana

Suurin osa äideistä oli sitä mieltä, ettei minkäänlainen hoitohenkilökunnan tarjoama lisätuki olisi voinut parantaa heidän synnytyskokemustaan, kun taas lähes kaikki äidit toivoivat lisätukea puolisoiltaan. Puolisoiden toivottiin olevan ylipäänsä kaikin puolin enemmän tukena. (NCT, 2000.)

Suurin hoitohenkilökunnan tarjoaman lisätuen tarve ilmeni tiedollisen tuen ja synnyttäjän puolella olon alueilla. Äidit toivoivat, että heitä olisi kuunneltu ja otettu huomioon enemmän, sekä kerrottu mitä synnytyksen aikana tapahtuu. Myös hoidon jatkuvuus ja

hoitajan läsnäolo nousi esiin lisätuen tarpeena. (NCT, 2000.) Äidit kokivat, etteivät he saaneet riittävästi tietoa ja ohjausta vaihtoehtoistaan, eivätkä siksi pystyneet tekemään tietoisia päätöksiä synnytyksen aikana. Osa myös koki, ettei heidän toiveitaan kunnioitettu. (Declercqin ym. 2006.) Alle puolet äideistä koki etteivät he saaneet oikeaa tai asianmukaista tietoa riittävästi, tai he saivat tietoa väärään aikaan (Chen ym. 2001). Huolen aiheeksi nousivat kasvavat vastaukset äitien kuvailemilla adjektiiveilla synnytyksen aikana, joita olivat mm. ”pelokas”, ”voimaton” ja ”avuton” kun taas laskussa olivat vastaukset kuten ”itsevarma” ja ”osallinen” (Baston – Easton – Green – McCormick. 2003).

Äitien, jotka saivat ja jotka eivät saaneet epiduraalia, välillä oli pieniä eroavaisuuksia. Ensisynnyttäjät, jotka ottivat epiduraalin, kuvailivat itseään pelokkaaksi ja voimattomaksi, kun taas uudelleensynnyttäjät, jotka halusivat epiduraalin, tunsivat itsensä olevan hallinnassa ja itsevarmana. Äidit olivat tyytyväisempiä synnytyksen aikana, mikäli he olivat saaneet synnyttää spontaanisti alateitse, saivat olla ilman teknistä monitorointia tai heillä oli mahdollisuus tehdä valintoja kivunlievitykseen liittyen. Äidit olivat tyytyväisiä kivun ollessa hallinnassa, mahdollisuudesta liikkua huoneessa, vaihdella asentoa synnytyksen aikana sekä mahdollisuudesta valita mieluinen synnytysasento. Tyytyväisyys heikkeni, mikäli äitien synnytystä yritettiin nopeuttaa, jouduttiin tekemään episiotomia tai laittamaan epiduraali. Ihmisten ravaaminen synnytyshuoneessa, sekä yksin jättäminen synnytyksen aikana heikensi myös äitien tyytyväisyyttä. Äidit, jotka eivät olleet tyytyväisiä kätilön antamaan hoitoon, kuvailivat heitä adjektiivein ”kiireinen”, ”huolimaton” ja ”tunteeton”. (Baston ym. 2003.)

Äitien hallinta eri asiantuntijoiden kanssa onnistui varsin hyvin, mutta heikoiten hallinta mahdollistui itseluottamuksen lujittamisessa, vaihtoehtoista keskustella sekä päätöksiin osallistumisessa kaikkien asiantuntijoiden kanssa. Huonoiten hallinta mahdollistui synnytyslääkärin kanssa synnytysalissa. Hallintaa heikentäviä tekijöitä olivat asiantuntijan taitamaton ja epävarma toiminta, riittämätön ja huono tiedon saaminen, päätöksentekoon osallistumattomuus, kova synnytyskipu, kehon ja itseluottamuksen huomiotta jättäminen, odottaminen sekä epävarmuutta aiheuttava hoitoympäristö. (Ryttyläinen 2005.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen on todettu vaikuttavan synnytyksen kulkuun, vähentävän lääketieteellisiä toimenpiteitä synnytyksen aikana ja vaikuttavan äitien kokemukseen synnytyksestä. Synnytyksiä hoitavilla kätilöillä ja synnytyksessä mukana olevilla tukihenkilöillä on omat käsityksensä minkälaista tukea äideille tulisi antaa, jotta kokemus olisi positiivinen ja synnytyksen kulku sujuisi. (Hodnett ym. 2011.) Tutkimuskysymyksien tulokset vastaavat siihen minkälaista tukea äidit mielestään saavat ja minkälaista tukea he haluaisivat.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella voimme todeta, että äitien kokemukset synnytyksen aikaisesta tuesta ovat pääosin varsin positiivisia (Chen ym. 2001; Declercq ym. 2006; NCT 2000). Synnytyksen aikaisen tuen laatuun vaikuttaa, kuka kyseistä tukea on antamassa. Puolisolla on merkittävä rooli emotionaalisessa sekä fyysisessä tuen antamisessa, hoitohenkilökunta antaa tukea varsinkin tiedollisesti, mutta myös emotionaalisesti sekä fyysisesti. (Newburn – Singh 2005.) On täysin ymmärrettävää ja odotettavaa, että puoliso tai tukihenkilö antaa enemmän emotionaalista sekä fyysistä tukea synnyttäjälle. Läheiselle emotionaalista ja fyysistä tukea kumppanin tai tukihenkilön on helpompi antaa ja se tulee monilta usein myös enemmän luonnostaan. Kätilön antama emotionaalinen ja fyysinen tuki on kuitenkin aina ammatillista sekä hoitosuhdetta kunnioittavaa, jolloin synnyttäjä usein kokee läheiseltä saadun tuen tärkeämpänä ja ehkä myös aidompana. Äidit kokivat doulan pelkästään positiivisena tukijana ja jopa tärkeänä tukipilarina, joten doulan rooli tulevissa synnytyksissä voisi olla jopa hyvin merkittävä äitien saaman synnytyksen aikaisen tuen näkökulmasta (Berg – Terstad 2005). Tähän varmasti vaikuttaa doulien hyvä koulutus sekä synnyttäjän sekä doulan vuorovaikutussuhteen luominen jo raskausaikana.

Äidit kokivat saavansa synnytyksen aikaista tukea kätilöiltä eniten kotisynnytyksissä, sillä silloin kätilö oli eniten läsnä ja tukena (Newburn – Singh 2005). Voisimme olettaa, että sairaaloissa kätilön kiireellisyys muiden synnyttäjien ohella näkyy merkittävästi äitien kokemaan synnytyksen aikaiseen tukeen. Ympäristöllä oli myös suuri vaikutus synnyttäjän viihtyvyyteen. Esimerkiksi tilan riittävyys sekä oma wc loivat synnyttäjälle positiivisemmän synnytyskokemuksen. (Newburn – Singh 2005.) Näin ollen, synnytyskokemusta sekä äidin saamaa tukea fyysisen ympäristön kautta pystyttäisiin paranta-

maan. Useissa sairaaloissa fyysisen ympäristön muuttaminen on kuitenkin vaikeasti toteutettavissa, kun on kyse esimerkiksi tilan riittämättömyydestä synnytysuoneessa.

Nuorten äitien sekä ensisynnyttäjien kokema synnytyksen aikainen tuki oli tutkimuksen mukaan vähäisempää, mitä muilla vastanneilla (NCT 2000). Tähän mahdollisesti liittyy hoitohenkilökunnan liian vähäinen synnyttäjän iän huomiointi, jolloin synnyttäjä saattaa kokea saavansa liian vähän tietoa tai emotionaalista tukea synnytyksen aikana. Uudelleensynnyttäjät osaavat jokseenkin varautua synnytykseen ja tietävät, mitä se suurin piirtein pitää sisällään. Voisi kuvitella, että ensisynnyttäjien tarvitsema tuki on tällöin kaksinkertainen. Mikäli synnyttäjä kokee, ettei kätilö tarjoa heille tarvitsemaansa tukea synnytyksen aikana, on kumppanin tai muun tukihenkilön tuki tällöin todella merkittävä. Jotkut äidit eivät kokeneet saaneensa tarpeeksi tukea synnytyksen aikana ja jotkut jopa kuvailivat oloaan avuttomiksi, voimattomiksi sekä pelokkaiksi (Baston ym. 2003). Siksi päättelemmekin, että synnytyksen aikaisen tuen antamisella on edelleen kehitettävää tuen muotojen eri osa-alueissa.

6.2 Menetelmän pohdinta

Kirjallisuuskatsaus menetelmänä ei tuota uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä, vaan kerää jo ennestään tutkittua tietoa yksinkertaisesti luettavaan muotoon (Salminen 2011: 8). Kirjallisuuskatsaus sopii aiheemme tutkimusmenetelmäksi kooten vähän tutkitusta aiheesta melko hankalasti löytyvästä lähdemateriaalista tiiviin kokonaisuuden aiheesta. Koska tarkoituksemme on päivittää Hyvä syntymä -hankkeen teoriapohjaa, on kirjallisuuskatsaus sopiva menetelmä. Kirjallisuuskatsauksen kautta nousi myös esiin jatko-tutkimusaiheita.

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tekstin sisällön kuvailemista sanallisesti (Tuomi – Sarajärvi 2002). Muodostimme sisällönanalyysia hyödyntäen tiivistetyn kuvauksen äitien kokemasta synnytyksen aikaisesta tuesta. Sovelsimme sisällönanalyysiin teoriaohjaavuutta. Teoriaohjaavassa aineiston analyysissa analyysi ei perustu suoraan teoriaan, mutta kytkennät ovat havaittavissa (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Havaitsimme käyttämämme analyysimenetelmän osittain toimivaksi. Kuitenkin teoriaohjaavan sisällönanalyysin tarkka noudattaminen olisi saattanut tuottaa selkeämmän, tiiviimmän sekä paremmin jäsennellyn lopputuloksen.

Kirjallisuuskatsausta paremmin aiheen tutkimiseen sopisi haastatteluina toteutettava tutkimus, taikka keskustelupalstoja analysoiva tutkimus. Tällöin tulokset saattaisivat olla kattavampia, laajempia ja luotettavampia, sekä paremmin yleistettäviä ja Suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään sopivampia ja sovellettavia. Tulokset myös tuntuivat enemmän todenmukaisimmilta ja vastaisivat paremmin tutkimuskysymyksiin.

Kirjallisuuskatsauksemme julkaistaan Theseus -tietokannassa, jossa opinnäytetyömme on kaikkien luettavissa. Näin kättilöopiskelijat, jo valmistuneet kättilöt sekä muut äitiyshuollossa työskentelevät ammattilaiset voivat hyödyntää kirjallisuuskatsauksemme tuloksia opiskelu- sekä työelämässä. Teemme myös sähköisen posterin, jossa esittelemme opinnäytetyön tulokset tiivistetysti.

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääätelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.)

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimus tuotetaan rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti, tulokset julkaistaan avoimesti, niitä vääristelemättä. Tutkimuksessa huomioidaan muiden tutkijoiden työt ja annetaan niille oikea arvo, sekä käytetään tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi määritellään tutkijoiden asema, vastuut, oikeudet ja velvollisuudet sekä ilmoitetaan eri rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet. (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 360-373.)

Olemme rajanneet opinnäytetyömme aineiston niin, että valitsemme ainoastaan 2000-2014 luvulla tehtyjä tutkimuksia aiheestamme. Puutteelliset tiedonhaku taitomme ovat vaikuttaneet aineistoksi löydettyyn materiaaliin ja saattavat sitä kautta heikentää opinnäytetyön tuloksien luotettavuutta. Kirjallisuuskatsaukseemme sopivia tutkimuksia löytyi niukasti, joten aiheen tarkasteleminen ei ole riittävän laajaa ja monipuolista, jotta se sopisi yleistettäväksi, joten tältä osin opinnäytetyömme luotettavuus on kyseenalainen. Kuitenkin kirjallisuus katsaukseen käytetyistä tutkimuksista nousi selvästi samoja ajatuksia ja aiheita tutkimuskysymystemme vastauksiksi. Opinnäytetyön tuloksia saattaa myös heikentää kokemattomuutemme kirjallisuuskatsauksen ja tutkimusten sisällön-

analyysin tekijöinä, sekä tutkimusten englanninkielisyys, sillä emme voi olla täysin varmoja muuttuuko tutkimuksen tuloksen sävy tai merkitys kielen vaikutuksesta käännettäessä englanninkielestä suomeksi. Pyrimme kuitenkin kirjallisuuskatsauksessa noudattamaan tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia, jolloin opinnäytetyömme on eettisesti kestävä.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön pohjalta teimme seitsemän johtopäätöstä, jotka ovat:

1. Äitien kokemukset synnytyksen aikaisesta tuesta ovat pääosin varsin positiivisia
2. Synnytyksen aikaisen tuen laatuun vaikuttaa, kuka tukea on antamassa
3. Äidit kokevat saavansa synnytyksen aikaista tukea kättilöiltä eniten kotisynnytyksissä
4. Ympäristöllä on suuri vaikutus äitien synnytyskokemukseen
5. Nuorten ja ensisynnyttäjät -äitien kokema synnytyksen aikainen tuki on vähäisempää kuin muilla äideillä
6. Kumppanin tai muun tukihenkilön antama tuki synnytyksen aikana on merkittävää
7. Jotkut äidit eivät koe saavansa tarpeeksi tukea synnytyksen aikana

Äitien kokemaa synnytyksen aikaista tukea olisi syytä tukia lisää etenkin suomalaisissa synnytyssairaaloissa sekä kotona ja matkasynnytyksissä, sillä suomalaisia tutkimuksia löytyi erittäin vähän. Olisi myös syytä pohtia ratkaisuja äitien kokemaan lisätuen tarpeeseen, jonka kautta voitaisiin parantaa äitien synnytyskokemuksia. Esimerkiksi siihen, miten kättilöiden kiirettä voitaisiin vähentää tai millä keinoin äidit saisivat tarpeeksi tiedollista tukea.

Lähteet

- Adams, Ellise D. – Bianchi, Ann L. 2008. A Practical Approach to Labor Support. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing* 37 (1). 106-115.
- Barnett, Barbara 2006. Medea in the media. Narrative and myth in newspaper coverage of women who kill their children. *Journalism* 7 (4). 412. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://jou.sagepub.com/content/7/4/411.full.pdf+html>>.
- Baston, Helen – Easton, Sue – Green, Josephine – McCormic, Felicia 2001. Greater expectations? Summary report. Verkkodokumentti. <<http://www.york.ac.uk/media/healthsciences/documents/miru/GreaterExpdf.pdf>>. Luettu 27.10.2014.
- Berg, Marie – Terstad, Anna 2005. Swedish women's experience of doula support during childbirth. *Midwifery* 26 (2). 173-180. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138%2808%2900053-3/pdf>>.
- Bowers, Beverly B. 2002. Mothers' Experiences of Labor Support: Exploration of Qualitative Research. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 31 (6). 742-752. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://prdupl02.ynet.co.il/ForumFiles/3947234.pdf>>.
- Chen, Chung-Hey – Wang, Shing-Yaw – Chang, Mei-Yueh 2001. Women's Perceptions of Helpful and Unhelpful Nursing Behaviors During Labor: A Study in Taiwan. *BIRTH* 28 (3). 180-185. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1523-536x.2001.00180.x/pdf>>.
- Declercq, Eugene R. – Sakala, Carol – Corry, Maureen P. – Appelbaum, Sandra 2006. Listening to mothers 2. Report of the second National U.S. survey of women's childbearing experiences. Verkkodokumentti. <http://www.childbirthconnection.org/pdfs/LTMII_report.pdf>. Luettu 27.10.2014.
- Hodnett, Ellen – Gates, Simon – Hofmeyr, Justus – Sakala, Carol – Weston, Julie 2011. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database of systematic reviews* 2011, Issue 2. Verkkodokumentti. <http://www.childbirthconnection.org/pdfs/continuous_support.pdf>. Luettu 1.4.2014.
- Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2014. Edistä, ehkäise vaikuta - Seksuaalija lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Tampere: THL. 105-110. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1>.
- Koski, Pirjo. 2013. Hyvä syntymä -hankkeen esittely. Metropolian Tuubin opinnäytetyötila. Luettu 1.4.2014.
- Larkin, Patricia – Begley, Cecily – Devane, Declan 2007. Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery* 25 (2). 49-59. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138%2807%2900082-4/pdf>>.

- Lavender, Tina – Walkinshaw, Stephen – Walton, Irene 1999. A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery* 15 (1). 40-46. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138%2899%2990036-0/pdf>>.
- Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2012. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 360-373.
- NCT 2000. Access to Maternity Information and Support: The Experiences and Needs of Women Before and After Giving Birth. Verkkodokumentti. <https://www.nct.org.uk/sites/default/files/related_documents/Access%20to%20maternity%20information%20and%20support.pdf>. Luettu 27.10.2014.
- Newburn, Mary – Singh, Debbie 2005. Are women getting the birth environment they need? NCT. Verkkodokumentti. <https://www.nct.org.uk/sites/default/files/related_documents/Are_women_getting_the_birth_environment_they_need.pdf>. Luettu 27.10.2014.
- Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari 2006. *Kättilötyö*. Tammer-Paino Oy. Tampere. 210, 530-531.
- Piensoho, Tuula 2001. *Äitiyden alkumetrit*. Helsingin yliopisto. Helsinki. 70-71.
- Ryttyläinen, Katri 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnyttyksen hoidon aikana. Naisspesifinen näkökulma. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Luettaviss myös sähköisesti osoitteessa <<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2005/isbn951-27-0367-X.pdf>>.
- Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anne 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html>. Luettu 1.4.2014.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuus katsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa. Verkkodokumentti. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 1.4.2014.
- Sauls, Donna 2006. Dimensions of professional labor support for intrapartum Practice. *Journal of Nursing Scholarship* 38 (1). 36-41. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2006.00075.x/pdf>>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset periaatteet. Kannanotto 25.03.2010.
- Tiitinen, Aila 2013. Normaali synnytys. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160>. Luettu 1.4.2014.
- Tilastokeskus 2014. Syntyneiden määrä väheni edelleen. Verkkodokumentti. <http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/2013/synt_2013_04-08_tie_001.fi.html>. Luettu 1.4.2014.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi. Helsinki. 105-116.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>> Luettu 21.4.2014.

WHO 1996. Care in Normal Birth: a practical guide. Maternal and Newborn. Health/Safe Motherhood Unit. Family and Reproductive Health. World Health Organization. Geneva. Verkkodokumentti. <http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf?ua=1>. Luettu 21.4.2014.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Tutkimus	Tekijät
ScienceDirect	women, doula, support, during, childbirth, experience	Swedish women's experience of doula support during childbirth, 2005	Berg, Marie Terstad, Anna
PubMed	continuous, support, women, during, childbirth	Listening to mothers 2, 2006	Declercq Eugene R., Sakala Carol, Corry Maureen P., Appelbaum Sandra
PubMed	continuous, support, women, during, childbirth	Women's Perceptions of Helpful and Unhelpful Nursing Behaviors During Labor: A Study in Taiwan, 2001	Chen, Chung-Hey Wang, Shing-Yaw Chang, Mei-Yueh
Google	support, experience, needs, women, giving birth	Access to Maternity Information and Support: The Experiences and Needs of Women Before and After Giving Birth, 2000	National Childbirth Trust
Google	women, birth, support, during childbirth, environment, needs, midwife	Are women getting the birth environment they need?, 2005	Newburn Mary, Singh Debbie
Google	expectation, experience, during, childbirth, women,	Greater Expectations?	Baston Helen, Easton Sue, Green Josephine,

	birth, continuity		McCormick Felicia
UEF Electronic Publications	manuaalinen haku	Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana, 2005	Ryttyläinen Katri

Aineiston analyysikehys

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
National Childbirth Trust, 2000, Iso- Britannia	Tutkia raskaana olevien saamaa hoitoa, informaa- tiota, sekä tukea ja tunnistaa nii- den vahvuuksia ja heikkouksia äitien näkökul- masta.	1188 äitiä	Kvalitatiivisen ja Kvantitatiivisen ennen ja jälkeen haastattelun, sekä kirjallisuuskatsauk- sen yhdistelmä. Kvantitatiivisten kysymysten analy- sointi tapahtui SPSS ohjelmalla ja kvalitatiivisten avointen kysymys- ten analysointi kä- sitteellistämällä.	Lähes kaikki äidit olivat tyytyväisiä saamaansa tu- keen. Lisätukea kaivattiin erityi- sesti tiedollisen tuen ja puolella olon osa-alueilla.
Newburn Mary, Singh Debbie, 2005, Iso- Britannia	Selvittää, saavat- ko naiset tarvit- semansa synny- tysympäristön sekä millainen vaikutus kättilön antamalla tuella on synnytyksen aikana.	Synnyttäneet naiset	Kyselylomake, jon- ka palautti 676 naista ympäri Iso- Britanniaa. Kysely oli myös saatavilla NCT:n internet - sivustolla	9/10 vastannees- ta tunsivat fyysi- sellä ympäristöllä olevan merkitys- tä kuinka help- poa tai vaikeaa synnyttäminen on. Suurin osa naisista vastasi- vat kättilön kan- nustaneen, moti- voineen ja ylistä-

				neen naisen jakamista.
Baston Helen, Easton Sue, Green Josephine, McCormick Felicia 2001 Iso-Britannia	Tutkia vuosina 1987-2000 naisten odotuksia ja kokemuksia synnytyksen aikaisesta hoidosta sekä siihen liittyvästä päätöksenteosta, jatkuvuudesta, valinnoista sekä hallinnasta	Raskaana olevat (n viikolla 35) ja synnyttäneet naiset, 6 viikkoa lasketun ajan jälkeen	Kyselylomake, joka lähetettiin 2 400 naiselle. Lähes kaikki valinnaiskysymyksiä, joissa oli myös vaihtoehtona vastata itse omin sanoin	Naisilta kysyttiin tuntemuksiaan synnytyksen aikana, jotka esiteltiin kyselylomakkeessa adjektiiveilla. Adjektiiveihin, kuten ”pelokas”, ”voimaton” ja ”avuton” vastattiin huolestuttavan paljon.
Declercq Eugene R., Sakala Carol, Corry Maureen P., Appelbaum Sandra, 2006, USA	Mahdollistaa synnyttäneiden naisten kokemusten vertailu voimassa oleviin asetuksiin, näyttöön perustuvaan hoitoon ja lakeihin. Tunnistamalla puutteita näissä on mahdollista parantaa synnyttäjien oikeuksia.	1573 vuonna 2005 yhden lapsen synnyttänyttä äitiä	N.30min kestävä avoimin kysymyksiin tehty puhelin tai internet haastattelu. Analysointiin käytettiin Harris Interactiven kehittämää ja validoimaa menetelmää, jotta otos vastaisi synnyttäjien väestöjakaumaa	96% koki saaneensa hyvää tai erinomaista tukea synnytyksen aikana, Tällaista tukea oli synnyttäjän olon tekeminen mukavaksi, tiedon antaminen ja emotionaalinen tuki. Tyypillisesti tukea antoi puoliso tai hoitohenkilökunta, kolmannessa tapauksis-

				<p>ta tukea sai muulta läheiseltä ja lääkäriltä. Pääosin äidit arvostelivat saamansa tuen hyväksi, doula tukijana oli laadukkaita. ¼ kuvasi oloaan synnytyksen aikana heikoksi ja hämmentyneeksi sekä muilla negatiivisilla sanoilla, kun taas 1/5 kuvasi oloaan positiivisin ilmauksin, kuten voimakkaaksi ja pelottomaksi.</p>
Ryttyläinen Katri, 2005, Suomi	Tarkoituksena kuvata ja selittää naisen hallintaa raskauden ja synnytyksen aikana	3000 18 - 44 vuotiaita suomenkielisiä naisia, jotka olivat synnyttäneet vuosina 1995 - 2002	Kyselylomake	Naisen hallinta eri asiantuntijoiden kanssa mahdollistui hyvin. Heikoiten hallinta mahdollistui mm. itseluottamuksen lujittamisessa
Berg Marie, Terstad	Kuvata naisten kokemuksia doulan ollessa mukana synnytyk-	Yhteensä 10 naista, 25-35 vuotiaita ensi- sekä	Kvalitatiivinen tutkimus kahdessa Ruotsin suurkaupungissa. Tut-	Doulalla oli suuri merkitys äidin tarpeiden täyttä-

Anna, 2005, Ruotsi	sessä	toissynnyttä- jiä	kimuksessa käytet- tiin haastattelua, jossa esiteltiin avoimia kysymyk- siä. Haastattelu toteutettiin 1-2 kuukautta synny- tyksen jälkeen.	misessä
Chung- Hey Chen, Shing- Yaw Wang, Mei-Yueh Chang, 2001, Taiwan	Määritellä Taiwa- nilaisten naisten näkökulmasta kohtaamista obs- tetrinen hoitajan kanssa synnytyk- sen aikana ja tätä kautta mahdollis- taa parempi syn- nytyksen aikai- nen tuki	50 säännöllii- sesti alateit- se synnyttä- nyttä Tai- wanlaista naista	Nauhoitettu haas- tattelu, joka litteroi- tiin ja analysoitiin luokittelemalla tu- lokset kategorioihin ja nimettyihin tee- moihin	60% kertoivat saaneensa hoita- jalta ainoastaan positiivista tukea, 38 kertoi saa- neensa, sekä positiivista, että negatiivista tukea ja 2% ainoastaan negatiivista tu- kea.